Załącznik nr 3

......................................................................

(miejscowość, data)

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE DZIECKA SPOZA OBWODU DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO „0” DO SZKOLY PODSTAWOWEJ NR 1 IM. LUDZI POJEDNANIA W ZSS W  WITNICY NA ROK SZKOLNY 2019/2020**

1. **Dane identyfikacyjne dziecka.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko: | Imię / imiona: | Data i miejsce urodzenia | | | | | | | | | | |
| Nr PESEL lub seria i nr paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość *(tylko w przypadku braku numeru PESEL):* | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **Adres zamieszkania dziecka.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ul. | nr domu / mieszkania: | gmina: |
| kod pocztowy: | miejscowość: | |

1. **Dane rodziców (opiekunów prawnych).**

**Matka Ojciec**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię: |  | Imię: |  |
| Nazwisko: |  | Nazwisko: |  |
| Adres zamieszkania: | | Adres zamieszkania: | |
| Telefony kontaktowe: | | Telefony kontaktowe: | |
| Adres poczty elektronicznej: | | Adres poczty elektronicznej: | |

1. **Czy wniosek o przyjęcie do przedszkola/szkoły na rok …………………/……………… był składany także w innym przedszkolu/ szkole: TAK / NIE**

Jeśli tak, to w jakim:

|  |  |
| --- | --- |
| **Proszę podać adres placówki pierwszej preferencji** | |
|  | |
| **Proszę podać adres placówki drugiej preferencji** | **Proszę podać adres placówki trzeciej preferencji** |

……………………………………………..…….. …………………………..………………

podpis matki (opiekuna prawnego) podpis ojca (opiekuna prawnego)

Załącznik nr 1do Wniosku

o przyjęcie dziecka do oddziału przedszkolnego”0”

przy Szkole Podstawowej nr 1 im. Ludzi Pojednania ul. Plac Wolności 7w Witnicy na rok szkolny 2019/2020

**ZAŁĄCZNIK INFORMACYJNY DO WNIOSKU PRZYJĘCIA DZIECKA DO ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO „0”**

1. Imię i nazwisko dziecka……………………………………………………………………
2. Adres zamieszkania dziecka:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ul. | nr domu / mieszkania: | gmina: |
| kod pocztowy: | miejscowość: | |

1. **Kryteria Ustawowe przyjęcia do oddziału przedszkolnego „0”** (*należy wpisać x we właściwą kratkę).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tak | Nie |
| 1. **Dziecko z rodziny wielodzietnej** (troje i więcej dzieci). Należy wypełnić oświadczenie o wielodzietności rodziny i dostarczyć kopie Karty 3+ (w przypadku jej posiadania). |  |  |
| 1. **Dziecko niepełnosprawne** (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności). |  |  |
| 1. **Dziecko jednego z rodziców, wobec którego orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji** (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności). |  |  |
| 1. **Dziecko, posiadające oboje rodziców niepełnosprawnych, wobec których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności, bądź całkowitą niezdolność do pracy lub niezdolność do samodzielnej egzystencji** (należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności). |  |  |
| 1. **Dziecko posiadające niepełnosprawne rodzeństwo (**należy dołączyć kopię orzeczenia o niepełnosprawności). |  |  |
| 1. **Dziecko samotnie wychowywane przez matkę lub ojca** (należy wypełnić oświadczenie rodzica samotnie wychowującego dziecko i dostarczyć kopie orzeczenia sądu lub akt zgonu jednego z rodziców dziecka). |  |  |
| 1. **Dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej**. (należy dostarczyć kopię orzeczenia sądowego). |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Tak | Nie |
| 1. Dziecko obojga rodziców pracujących lub uczących się - 10 punktów.  Należy dostarczyć dokument potwierdzający zatrudnienie lub naukę. |  |  |
| 2. Dziecko, którego rodzeństwo będzie kontynuowało edukację przedszkolną w danej placówce w roku szkolnym, którego dotyczy rekrutacja – 5 punktów.  Proszę podać imię i nazwisko dziecka obecnie uczęszczającego do przedszkola: ………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| 3. Miejsce zamieszkania kandydata w obwodzie szkoły podstawowej, na terenie której znajduje się przedszkole lub oddział przedszkolny – 5 punktów. |  |  |
| 4. Zadeklarowanie przez rodziców lub opiekunów prawnych kandydata korzystania przez niego z pełnej oferty przedszkola, tj. nauczania, wychowania, opieki i posiłków – kryterium stosuje się w odniesieniu do kandydatów do przedszkoli publicznych prowadzonych przez Gminę Witnica – 10 punktów. |  |  |

1. **Dodatkowe kryteria przyjęcia do przedszkola lub oddziału przedszkolnego zgodnie z Zarządzeniem Burmistrza Miasta i Gminy Witnica** *(proszę wpisać* ***x*** *we właściwą kratkę)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Matka** | **Ojciec** |
| Prawa rodzicielskie (*zakreślić właściwe*):   1. pełne prawa; 2. ograniczone prawa; 3. pozbawiony prawa.   (*w przypadku pkt. 2 lub 3 należy również dostarczyć kopię orzeczenia sądu*) | Prawa rodzicielskie (*zakreślić właściwe*):   1. pełne prawa; 2. ograniczone prawa; 3. pozbawiony prawa.   (*w przypadku pkt. 2 lub 3 należy również dostarczyć kopię orzeczenia sądu*) |

1. **Inne, ważne zdaniem rodziców (opiekunów prawnych) informacje dotyczące dziecka** (np. alergie, stałe choroby i in.).

|  |
| --- |
|  |

1. **Oświadczenia:**
2. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z regulaminem rekrutacji.
3. Przyjmuję do wiadomości, iż przewodniczący komisji rekrutacyjnej ma prawo sprawdzić prawdziwość podanych wyżej informacji oraz prosić o okazanie stosownych dokumentów na każdym etapie rekrutacji, oraz po jej zakończeniu w momencie przyjęcia dziecka do placówki przedszkolnej. Przyjmujemy do wiadomości, iż dyrektor może prosić o okazanie dokumentów w celu weryfikacji danych podanych w/w wniosku.
4. Oświadczam, iż podane wyżej dane są zgodne ze stanem faktycznym.
5. Oświadczam, że niezwłocznie powiadomię dyrektora placówki o zmianie danych zawartych w deklaracji.
6. Oświadczam, iż zostałem poinformowany, że za każdą godzinę pobytu dziecka w przedszkolu powyżej 5 godzin podstawy programowej będzie naliczana ustawowa opłata w wysokości 1,00 zł (opłata nie dotyczy dzieci 6 letnich odbywających roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne).
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku oraz w pkt 1 i 2 załącznika do wniosku w celu realizacji procesu rekrutacyjnego oraz kontroli spełniania obowiązku szkolnego przez dzieci 6 letnie.
8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w pkt 5 w/w załącznika do wniosku w celu zapewnienie właściwej opieki oraz bezpieczeństwa dzieciom z niepełnych rodzin.
9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w pkt 6 w/w załącznika do wniosku w celu ustalenia indywidualnej diety dla dzieci z alergią pokarmową.
10. Administratorem danych osobowych **jest Szkoła Podstawowa nr1 im. Ludzi Pojednania w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy.** Dane przetwarzane są na podstawie rozporządzenia o ochronie danych osobowych w w/w celach. Dane będą przechowywane w czasie niezbędnym do realizacji celu. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Zebrane dane nie będą udostępniane osobom trzecim.
11. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanych celów.
12. Przyjmuję do wiadomości, iż Komisja kwalifikacyjna dokonująca podziału na grupy, zastrzega sobie prawo dokonania zmiany i przydziału innej grupy, niż proponowana przez Rodzica.
13. Jestem świadoma/my faktu, że mam obowiązek sprawdzić czy moje dziecko zostało zakwalifikowane do przyjęcia do przedszkola i w wyznaczonym terminie muszę podpisać w przedszkolu oświadczenie woli przyjęcia. W przeciwnym razie, dziecko nie zostanie przyjęte.
14. **Zaświadczenia:**

Do wniosku, dołącza się dokumenty potwierdzające spełnianie przez kandydata kryteriów, tj. odpowiednio:

* + 1. oświadczenie o wielodzietności rodziny kandydata:
    2. orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego wydane ze względu na niepełnosprawność, orzeczenie o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności lub orzeczenie równoważne w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 2046 z późn. zm.),
    3. prawomocny wyrok sądu rodzinnego orzekający rozwód lub separację lub akt zgonu oraz oświadczenie o samotnym wychowywaniu dziecka oraz niewychowywaniu żadnego dziecka wspólnie z jego rodzicem,
    4. dokument poświadczający objęcie dziecka pieczą zastępczą zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r., poz. 697 z późn. zm.),
    5. dokumenty potwierdzające spełnianie przez kandydata kryteriów określonych przez organ prowadzący.

Dokumenty, o których mowa w pkt 1 lit. a–c są składane w oryginale, notarialnie poświadczonej kopii albo w postaci urzędowego poświadczonego odpisu lub wyciągu z dokumentu zgodnie z art. 76a § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego(Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 z późn. zm.)

…………………………………………….. ……………………………..………………

podpis matki (opiekuna prawnego) podpis ojca (opiekuna prawnego)

**KWESTIONARIUSZ DLA RODZICÓW DZIECKA DO ZERÓWKI W ROKU SZKOLNYM 2019/2020**

**………………………………………………………………………………..**

**(imię i nazwisko dziecka )**

1. **Czy Państwa dziecko ma rodzeństwo?** NIE/TAK

**Jeśli tak, proszę podać wiek rodzeństwa.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2. **Czy Państwa dziecko uczęszczało wcześniej do:**

**przedszkola?** TAK / NIE

**zerówki?** TAK/ NIE

3. **Jak adoptowało się do warunków przedszkolnych/szkolnych?**

*bardzo dobrze/ dobrze/ z trudem, ale dość szybko / z trudem i długo*

4. **Czy u dziecka występują:**

- wada wymowy TAK/NIE

- wada wzroku TAK/NIE

- wada słuchu TAK/NIE

- leworęczność TAK/NIE

- alergia NIE

TAK (jaka?)\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5. **Czy jest na specjalnej diecie?** NIE/TAK \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6**.Czy dziecko ma opinię lub orzeczenie Poradni Psychologiczno Pedagogicznej –**TAK / NIE

7. **Czy u dziecka występuje:**

moczenie nocne - NIE/TAK

moczenie dzienne: NIE/TAK

8 . **Czy jest leczone z powodu chorób przewlekłych?** NIE

TAK **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

9. **Czy Państwa dziecko było lub jest pod opieką:**

psychologa NIE/TAK

logopedy NIE/TAK

terapeuty integracji sensorycznej NIE/TAK

psychoterapeuty NIE/TAK

psychiatry NIE/TAK

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10**. Jakie są mocne strony, uzdolnienia, zainteresowania Państwa dziecka?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

11**. Dziecko uczęszcza na zajęcia dodatkowe: NIE**

**TAK - jakie? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

12**. Cechy, które pasują do naszego dziecka to:**

□ spokojny/-a, zrównoważony/-a □ drażliwy/-a

□ ruchliwy/-a □ impulsywny/-na

□ towarzyski/-a, otwarty/-a □ wrażliwy/-a

□ zamknięty/-a, samotnik □ powściągliwy/-a

□ ostrożny/-a □ łagodny/-na

□ lękowy/-a □ pesymistyczny/-na

□ typ przywódcy □ typ uległy

□ optymistyczny/-a □ pesymistyczny/-na

□ nieśmiały/-ła □ samodzielny/ -na □ uporządkowany/na □ nieuporządkowany/-a □ powolny/-na w działaniu □ szybki /-a w działaniu

□ energiczny/-na w działaniu □ empatyczny/-na w działaniu

□ wytrwały/-ła □ niecierpliwy/-a

13**. Czy dziecko potrafi pływać?** TAK / NIE „BOI SIĘ” WODY

14. **Jeśli są inne ważne sprawy dotyczące dziecka , o których powinnyśmy**

**wiedzieć, bardzo prosimy o ich zasygnalizowanie.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………………………………………………

Czytelny podpis Rodzica /Opiekuna prawnego

**INFORMACJE DODATKOWE DOTYCZĄCE DZIECKA ODDZIAŁU PRZEDSZKOLNEGO - „0”**

**Nazwisko i imię dziecka …………………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dziecko będzie korzystać z:** (wstaw znak X) |  | Obiad ⁭ |
| Rodzice są zobowiązani do odbierania dziecka ze Szkoły osobiście lub mogą upoważnić do tego inną osobę pełnoletnią. Rodzice ponoszą odpowiedzialność karną za brak opieki nad dzieckiem w drodze do Szkoły i ze Szkoły do domu w miejscu zamieszkania w Witnicy, a rodzice dzieci dowożonych spoza Witnicy o doprowadzenie i odbioru z przystanku dziecka w miejscu zamieszkania. | | |
| Rodzice upoważniają Szkołę do podejmowania decyzji w sytuacji zagrożenia zdrowia  i życia dziecka: (wstaw znak X) | TAK | NIE |
| Rodzice wyrażają zgodę na kontrolę czystości głowy dziecka: (wstaw znak X) | TAK | NIE |
| Rodzice zobowiązują się do podania do wiadomości szkoły zmian zaistniałych w wyżej podanych informacjach, zapoznania się ze Statutem Szkoły i stosowania się do zawartych w nim postanowień.  ………………………………….…………………………………………..  (podpis rodziców/ prawnych opiekunów ) | | |
| **Zgoda na przetwarzanie danych w tym wizerunku ucznia**  \*Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na przetwarzanie danych osobowych, w tym wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej administrowanej przez szkołę, stronie internetowej UMiG w Witnicy, innych stronach internetowych instytucji , organizacji działających na rzecz oświaty, w materiałach promocyjnych, prasie, kronice szkolnej w celach promocji szkoły i utrwalenia pozytywnego wizerunku szkoły oraz innych działań oświatowych, kulturalnych, sportowych i edukacyjnych.  \*niepotrzebne skreślić  ……………………………………………………………..  (podpis rodziców / prawnych opiekunów ) | | |
| **Oświadczenie:** Oświadczam, że wyrażam/ nie wyrażam\* zgodę na przekazywanie danych osobowych mojego dziecka higienistce szkolnej wykonującej świadczenia zdrowotne w Szkole Podstawowej nr 1 w Zespole Szkół Samorządowych w Witnicy celem sprawowania przez nią opieki zdrowotnej nad moim dzieckiem przez okres nauki.  \* niepotrzebne skreślić  …………………………………………………………  (podpis rodziców/ prawnych opiekunów) | | |
| Wnoszę o udział mojego dziecka w lekcjach: religii rzymsko-katolickiej/innej(jakiej?)…………………..……..…………..…./etyki\*  \*podkreślić, uzupełnić właściwe  ……………………………………………………………………….  (podpis rodziców/ prawnych opiekunów ) | | |
| *Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 1 im. Ludzi Pojednania w Witnicy ul. Plac Wolności 7, dane kontaktowe e-mail* [*sp1witnica@gmail.com*](mailto:sp1witnica@gmail.com) *Dane przetwarzane są na podstawie ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z 27 kwietnia 2016 roku, w celu promocji działalności szkoły. Dane będą przechowywane w czasie niezbędnym do realizacji celu. Administrator nie udostępnia danych podmiotom trzecim. Osobie, której dane dotyczą przysługuje prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, prawo dostępu do swoich danych, ich poprawiania, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przeniesienia oraz wniesienia skargi do organu nadzorczego. Podanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji wskazanego celu.*    Witnica, dnia ………………………………… ……………..…………………………………………………………  Podpis rodziców/ prawnych opiekunów | | |